

AFFITTACAMERE

MODULO DICHIARAZIONE DEI SERVIZI PER LA VERIFICA DI IDONEITA' ALL'ESERCIZIO

art. 17 Legge n. 22 del 27/01/2006 - art. 17 Regolamento n. 3 dell'8/06/2010, come modificato dall'art. 1
Regolamento n. 7 del 9/05/2022

GENERALITA' DELLA STRUTTURA

Denominazione della struttura ricettiva _____

C.O.E _____ Indirizzo _____

Tel. _____ Cell _____ Indirizzo tNotice _____

E-mail _____ Sito Internet _____

DATI DEL DICHIARANTE

Titolare/Gestore proprietario affittuario

Ragione Sociale (se impresa individuale o società) _____

Legale Rappresentante/Titolare dell'impresa

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Contatto telefonico di emergenza _____

Eventuale altra persona di riferimento _____

Consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti, ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011, e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 12 della Legge n.159/2011

DICHIARA

DATI E DOTAZIONI DELLA STRUTTURA RICETTIVA

Data inizio attività _____

Periodo di apertura annuale stagionale (dal _____ al _____)

Caratteristiche camere e bagni

	Singole con bagno	Singole senza bagno	Doppie con bagno	Doppie senza bagno	Multipla n. ___ letti con bagno	Multipla n. ___ letti senza bagno	Bagni esterni alle camere	Con uso esclusivo di cucina
Piano terra								
1° piano								
2° piano								
3° piano								

Suddivisi in n. appartamenti _____ ubicati nello stesso stabile (massimo 3*)

TOTALE CAMERE _____ TOTALE POSTI LETTO _____

Arredamento obbligatorio: letto, sedia, sgabello, armadio, tavolino, cestino rifiuti

altro _____

n. bagni esterni alle camere _____

n. totale bagni _____

(almeno 1 bagno ogni 2 camere - dotazione minima wc, lavabo, vasca o doccia, specchio)*

Aree comuni accesso comodo alle camere senza attraversare locali ad uso familiare o di altri ospiti*

locale soggiorno mq. _____
(minimo 20 mq. per i primi 10 posti letto e 0,5 mq per ogni posto letto in più)

altri locali ad uso comune _____

cucina comune mq _____ utilizzo in autogestione sì no
(per l'utilizzo della cucina in autogestione da parte degli ospiti è necessaria l'autorizzazione sanitaria)*

Servizi

- Recapito e ricevimento ospiti Lingue parlate _____
- Addetto disponibile a chiamata Accessibilità disabili Ascensore
- Riscaldamento* Ammessi animali Giardino
- Servizio Lavanderia Parcheggio Garage
- Pulizia ogni cambio cliente/1 volta a settimana*
- Fornitura energia elettrica, acqua fredda e calda, gas*
- Cambio biancheria settimanale e ad ogni cambio cliente*
- Aria Condizionata
- Carte di credito ammesse
- Apparecchio telefonico ad uso comune
- Altri servizi _____
- Servizio di preparazione e somministrazione alimenti e bevande per gli ospiti
(autorizzazione sanitaria obbligatoria)
- Ristorante gestito direttamente ed ubicato nel medesimo stabile o nelle immediate vicinanze
- Richiesta denominazione "Locanda"

Allegati:

- autorizzazione sanitaria
(obbligatoria solo in caso di preparazione e somministrazione alimenti e bevande agli ospiti o per uso da parte di questi ultimi come area comune in modalità di autogestione)
- fotografia in formato digitale per la promozione turistica

*** REQUISITI OBBLIGATORI**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dell'U.O. Ufficio del Turismo www.visitsanmarino.com – Privacy "Informativa Generale".

Data _____ **Firma del dichiarante** _____

TIMBRO DELL'UFFICIO DEL TURISMO